

## **ENCUESTA A USUARIOS DE CENTROS DE DÍA**

Buenas días/tardes. Preguntaba por.....

Encantada de saludarle. Soy....., llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid.

Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios de los CENTROS DE DÍA, ¿sería tan amable de colaborar contestando a unas breves preguntas? Serán sólo unos minutos.

Sí.....1 → (continuar con la entrevista). Gracias, muy amable, comenzamos.

No.....2 → rebatir objeciones y aclaraciones

### **Objeciones y Aclaraciones:**

**No tengo tiempo/Estoy ocupado:**

- Sr. X le entiendo perfectamente, no obstante se trata de un breve cuestionario.
- ¿Me indica la hora más apropiada para hablar con usted? (Tomar nota) Muy amable, gracias. Le llamaremos entonces.

**¿Me compromete a algo?:**

- No, por supuesto, se trata de un cuestionario breve y confidencial. Sus respuestas serán tratadas de forma global y con fines a mejorar el servicio prestado por el Ayuntamiento de Madrid.

Persiste en no colaborar.....3 → Cierre del registro: despedir y agradecer.

### **NOTA PARA EL ENTREVISTADOR:**

- En el caso de **usuarios con deterioro cognitivo** la encuesta va **dirigida a convivientes y/o cuidadores principales.**
- En el caso de **usuarios con deterioro físico**, es prioritario que respondan a la encuesta **los propios usuarios**, aunque también podría responder el conviviente o cuidador principal en el caso de que el usuario no esté capacitado para mantener la conversación.

**P.1.- ¿Es usted la persona usuaria de los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid?**

- Sí 1 → P.2  
 No 2 → P.1a  
 No, aquí no hay nadie que acuda a un centro de día **3 → FINALIZAR**

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1

**P.1a.- ¿Puede decirme si reside con?**

Si	1
No	2

**P.1b.- ¿Usted es el cuidador principal de?**

Si	1
No	2

**FINALIZAR SI CÓDIGO 2 EN P.1a + CÓDIGO 2 EN P.1b.**

**P.1c.- ¿Y su parentesco con es...?**

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Es un cuidador profesional	<b>1 → FINALIZAR</b>
Amigo	2
Cónyuge	3
Hijo/a	4
Hermano/a	5
Nieto/a	6
Sobrino/a	7
Nuera/yerno	8
Otros (especificar)	9
No contesta	99

A TODOS

**P.2.- ¿Desde hace cuánto tiempo hace uso de los Centros de Día?**

ENTREVISTADOR: INDICAR NÚMERO APROXIMADO DE AÑOS. SI ES MENOR DE UNO, ESPECIFICAR MESES

..... años / meses

No contesta 9

**BLOQUE 1: Solicitud e ingreso en el programa**

**P.3.- ¿Cómo conoció el servicio de Centros de Día?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Centros de Servicios Sociales	1
Servicios de Teleasistencia	2
Servicio de Ayuda a Domicilio	3
010 (llamada proactiva)	4
Centro de salud (a través de médicos, enfermeras)	5
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	6
Centros municipales de mayores	7

Cartel publicitario	8
Otras (especificar).....	9
Ns/Nc	99

**BLOQUE 2: Cumplimiento de objetivos y notoriedad**

**P.4- En qué medida cree usted que el servicio de los Centros de Día cumple los siguientes objetivos.**  
 Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa que lo *Incumple totalmente* y "10" que lo *Cumple totalmente*

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/Nc
4.1. Proporcionar una atención que prevenga y compense la pérdida de autonomía personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.2. Mejorar las condiciones de vida de las personas mayores dependientes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.3. Permitir seguir viviendo en el domicilio habitual en mejores condiciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.4. Evitar el ingreso en una residencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
4.5. Apoyar a los familiares o cuidadores a sobrellevar la carga de la dependencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.5.- ¿Qué entidad cree usted que gestiona los Centros de Día?**

RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
La entidad que lo presta .....	3
Otra entidad: ¿Cuál?	8
Ns/Nc	9

**BLOQUE 3: Indicadores de impacto de calidad de vida del usuario o/y su familia**

**P.6.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó entrar en el centro hasta que le notificaron su admisión?** Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa *Muy Insatisfecho* y "10" *Muy Satisfecho*

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Rapidez de adjudicación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.1 (TITULARES DEL SERVICIO)

**P.7a- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana acudir a un Centro de Día.** Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 es "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo".

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

**Desde que acude a un Centro de Día...**

Totalmente en	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/Nc
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------	-------

	desacuerdo												
Ha mejorado en su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Se siente usted más apoyado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Se siente usted más seguro gracias a la atención que se le presta en el centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que acude al centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Su estado de salud, en general, ha mejorado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	

**SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES PRINCIPALES O CONVIVIENTES)**

**P.7b- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana el acudir a un Centro de Día.** Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 es "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo".

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

**El que su acuda a un Centro de Día le ha supuesto que...**

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/ Nc
Dedica más tiempo para usted mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más seguro gracias a que el Ayuntamiento supervise y atienda a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que acude al centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**A TODOS**

**BLOQUE 4: Estructura organizativa del centro**

**P.8.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del Centro de Día, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
8.1. Orden y limpieza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.2. Equipamiento y confortabilidad de las instalaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.3. Organización y funcionamiento del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.4. Horario del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.5. Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
8.6. Protección y seguridad que el centro le ofrece	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**BLOQUE 5: Información y seguimiento de los usuarios**

**P.9-** En el momento de su incorporación, ¿le informaron de los programas y actividades que se desarrollan en el Centro de Día?

- Sí.....1→Pasar a P.9a
- No.....2→Pasar a P.10
- NS/NC.....9→Pasar a P.10

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.9

**P.9a.-** ¿Le facilitaron esta información por escrito?

- Sí.....1
- No.....2
- NS/NC.....9

A TODOS

**P.10-** En general y en una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho, ¿qué opinión le merece la información que recibió en el momento de su incorporación al centro?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Información los programas y actividades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.11.-** Por favor, valore las actividades sociales, culturales y recreativas que se programan y realizan para los usuarios, siendo “0” Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Actividades sociales, culturales y recreativas que se realizan para los usuarios	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES PRINCIPALES O CONVIVIENTES)

**P.12-** ¿Conoce las actividades formativas, informativas o de apoyo que el Centro de Día organiza para los familiares?

(NOTA: Las actividades que los centros organizan con mayor frecuencia son sesiones formativas, servicios de asesoramiento, apoyo psicológico a los cuidadores, etc.)

- Sí.....1→Pasar a P.12a
- No.....2→Pasar a P.13

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.12

**P.12a-** ¿Participa o ha participado durante el último año en alguna de ellas?

- Sí.....1
- No.....2

**P.12b- ¿Ha participado en la programación y contenidos de las actividades para familiares?**

Sí.....1  
 No.....2

**P.12c.-** En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore la programación de actividades formativas, informativas o de apoyo, que el Centro organiza para los familiares.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
Actividades dirigidas a las familias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**P.13- ¿Conoce el programa de voluntariado del centro?**

Sí.....1→Pasar a P.13a  
 No.....2→Pasar a P.14

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.13

**P.13a.-** En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore el programa de voluntariado.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
El programa de voluntariado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.14- ¿Conoce el Plan de Atención que los profesionales del centro han elaborado teniendo en cuenta sus necesidades?**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: el Plan de Atención Personalizada se elabora para cada uno de los usuarios, incluye los servicios de atención social, sanitaria, preventiva y rehabilitadora y se va adaptando a la evolución de las necesidades de los usuarios).

Sí.....1→Pasar a P.14a  
 No.....2→Pasar a P.15/16  
 NS/NC.....9→Pasar a P.15/16

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.14

**P.14a- ¿Se le informa por escrito de la revisión de su Plan?**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: el Plan de Atención Personalizada se revisa semestralmente, es decir, los profesionales estudian si las actividades y servicios que prestan a cada uno de los usuarios continúan siendo adecuados a las necesidades de los mismos).

Sí.....1→Pasar a P.15/16  
 No.....2→Pasar a P.15/16  
 NS/NC.....9→Pasar a P.15/16

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES PRINCIPALES O CONVIVIENTES)

**P.15.- ¿Cómo valora la información que los profesionales del centro le dan sobre el estado y evolución de su familiar?** Utilizando una escala donde "0" significa que está muy insatisfecho y "10" que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Información sobre el estado y evolución de su familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.1 (CUIDADORES PRINCIPALES O CONVIVIENTES) DE CENTROS DE DÍA DE ALZHEIMER (CDEA)**

**P.16- Para mejorar y fomentar la relación entre las familias y los profesionales de los centros de día, se crearon los libros o cuadernos de seguimiento. En su caso, ¿hacen uso de él?**

- Sí.....1  
 No.....2  
 NS/NC.....9

**P.16a.- ¿Cómo valora el libro de seguimiento como herramienta de comunicación entre las familias y los profesionales de los centros?** Utilizando una escala donde "0" significa que está muy insatisfecho y "10" que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
El libro de seguimiento como herramienta de comunicación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**BLOQUE 6: Intervención y atención a las necesidades**

**P.17.-** Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes **aspectos referentes a la intervención y atención de su persona**, siendo "0" Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
17.1. Atención sanitaria y cuidados de la salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.2. Atención de fisioterapia y de entrenamiento en las actividades de la vida diaria (NOTA AL ENTREVISTADOR: el entrenamiento en las actividades de la vida diaria es realizado por el terapeuta ocupacional)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.3. Atención psicológica y estimulación cognitiva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.4. Atención y asesoramiento social	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
17.5. Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene,...) (NOTA AL ENTREVISTADOR: estas tareas son realizadas por personal auxiliar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**BLOQUE 7: Valoración de los profesionales que desarrollan la actividad**

**P.18.- Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales que intervienen en el Centro de Día, utilizando una escala donde “0” significa Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.**

(NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: En los Centros de Día interviene un equipo multidisciplinar formado por trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares, etc. Pediremos a los entrevistados que realicen una valoración conjunta del equipo de personas con las que tienen contacto habitual).

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
18.1 Trato y actitud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.2 Competencia técnica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.3 Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.4 Capacidad de resolución de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
18.5. La rapidez con que se atiende sus necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**BLOQUE 8: Otros servicios: comedor y transporte**

**P.19.-Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes al servicio de comedor del centro, siendo “0” Muy insatisfecho y “10” Muy satisfecho.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
19.1. La comida que se ofrece en el centro (variedad del menú, sabor, presentación, cantidad...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
19.2. Adaptación de las comidas a las necesidades personales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**SÓLO A CENTROS DE DÍA FÍSICOS (CDF) QUE, ADEMÁS, SEAN MUNICIPALES**

**P.20- ¿En su centro le ofrecen la posibilidad de elegir entre dos menús diferentes a la hora de la comida?**

- Sí.....1
- No.....2
- NS/NC.....3

**P.20a.- ¿Cómo valora la disponibilidad de elegir entre dos menús diferentes a la hora de la comida?**  
Utilizando una escala donde “0” significa que está muy insatisfecho y “10” que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
La disponibilidad de elegir entre dos menús diferentes a la hora de la comida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**P.21.- ¿Hace uso del servicio de transporte del Centro de Día?**

Sí	1.....pasar a P.22
No	2.....pasar a P.25

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.21

**P.22.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore los siguientes aspectos relacionados con el servicio de transporte del Centro de Día.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/ Nc
22.1. Duración de la ruta (el tiempo que el usuario pasa en el vehículo)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.2. Horario de recogida en el domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.3. Estado de los vehículos (limpieza, mantenimiento, conservación...)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.4. Adaptación y accesibilidad del vehículo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.5. Seguridad durante el trayecto en el vehículo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.6. Trato y actitud del personal de la ruta (conductor y auxiliar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
22.7. El servicio de transporte en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.23- ¿Le avisan antes de que la ruta pase por su domicilio para recogerle?**

- Sí.....1
- No.....2
- NS/NC.....9

**P.23a.- ¿Cómo valora el que le avisan antes de que la ruta pase por su domicilio para recogerle?**

Utilizando una escala donde "0" significa que está muy insatisfecho y "10" que está completamente satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Aviso previo de la llegada de la ruta	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**BLOQUE 9: Relación calidad-precio**

**P.24- ¿Recibe una factura informada sobre el coste del servicio?**

- Sí.....1
- No.....2
- NS/NC.....9

**P.25.- ¿Conoce el coste del servicio del Centro de Día?**

Sí	1.....pasar a P.26
No	2.....pasar a P.27

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.25

**P.26.- Por favor valore la relación calidad-precio del servicio recibido, en una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho:**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Relación calidad-precio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**BLOQUE 10: Experiencia de los entrevistados**

**P.27.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción respecto a la cobertura de expectativas que motivaron la solicitud de plaza en un Centro de Día.**

**P.28.- Utilizando la misma escala, por favor, valore como se encuentra de satisfecho con la mejora en su calidad de vida desde que acude al centro.**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
P.27 Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.28 Mejora en la calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.29.- ¿Cree usted que acudir al Centro de Día le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?**

Sí	1
No	2

**P.30.- En su caso, ¿acudir al Centro de Día ha evitado su ingreso en una residencia?**

Sí	1
No	2

**BLOQUE 11: Valoración general del servicio**

**P.31.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora sobre los Centros de Día del Ayuntamiento de Madrid?**

Sí.....1→Pasar a P.34a

No.....2→Pasar a P.35

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.31

**P.31a ¿Cuál?** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado.

---

A TODOS

**P.32.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?**

Sí.....1→Pasar a P.32a

No.....2→Pasar a P.33

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.32

**P.32a.- Por favor, indíqueme el contenido de dichas quejas.** RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado.

---

Servicio de transporte	1
Servicio de comedor	2
Infraestructura y equipamiento	3
Organización del centro	4
Actividades e intervención con el usuario	5
Vigilancia de su higiene y salud	6
Otras: ¿Cuáles?.....	8

**P.32b.- ¿Le han contestado?**

Sí.....1

No.....2

**P.32c.- Por favor, valore su grado de satisfacción con el proceso de interposición de quejas, su tramitación, resolución,...** utilizando una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Satisfacción con la resolución de las quejas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

**P.33.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia como usuario del Centro de Día, ¿cuál es su grado de satisfacción general?**

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Valoración general del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

**P.34.- ¿Volvería a solicitar el servicio si fuese posible?** ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

**P.35.- ¿Recomendaría usted este servicio?** ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Sí	1
No	2
Ns/Nc	9

A TODOS

**BLOQUE 13: DATOS DE CLASIFICACIÓN**

**C.1. ¿Puede decirme su edad / la edad de?**

ENTREVISTADOR: Especificar años cumplidos.

.....años

No contesta.....

**C.2.- Género del titular del servicio**

Hombre	1
Mujer	2

**Nombre del entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

*¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!*